SEÑOR PRESIDENTE.- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Es la hora 10 y 15 minutos)

-La Mesa desea recordar a los señores Senadores que antes de recibir a las delegaciones que concurrieron la semana pasada -correspondientes a la Red de Funcionarios de las Emergencias y a la Facultad de Medicina- habíamos comenzado a considerar el articulado.

En ese sentido, habíamos desglosado una cantidad importante de normas para una posterior consideración y habíamos avanzado en el estudio de aquellos artículos cuyo análisis no ofrecía mayores reservas y sobre los que había voluntad de votar. El artículo 30, correspondiente al Capítulo IV relativo a la Red de Atención en Salud, fue el último que tratamos y su votación resultó 11 en 11, afirmativa.

Salvo que los señores Senadores dispongan otra cosa, corresponde pasar a analizar el artículo 31.

Léase el artículo 31.

(Se lee:)

"Artículo 31.- El Sistema Nacional Integrado de Salud tendrá como estrategia la atención primaria en salud y priorizará el primer nivel de atención

Se entiende por atención primaria en salud el conjunto sistematizado de actividades sectoriales dirigidas a la persona, la comunidad y el medio ambiente, tendiente a satisfacer las necesidades básicas de salud y de mejoramiento de la calidad de vida, que se desarrollan con participación del núcleo humano involucrado y en contacto directo con su hábitat natural y social."

-En consideración.

SEÑORA XAVIER.- Los contenidos de este artículo reflejan un consenso a nivel de quienes diseñan sistemas de salud y de los diferentes sectores que integran los equipos de salud desde hace décadas. La Declaración de Alma-Ata inspira estos conceptos y creo que no deberíamos tener otras diferencias en este artículo que los posibles cambios que surjan en materia de redacción, pero no con relación a lo conceptual.

Entonces, si no existieran diferencias en la redacción del artículo, propongo su votación, porque constituye un elemento de definición que, a mi juicio, refleja un alto consenso.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el artículo 31.

(Se vota:)

-10 en 10. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

Léase el artículo 32.

(Se lee:)

"Artículo 32.- El primer nivel de atención está constituido por los recursos humanos, en infraestructura y tecnológicos y los programas y actividades destinados a desarrollar las acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud en régimen ambulatorio, de atención domiciliaria, emergencia y urgencia."

- En consideración.

SEÑORA XAVIER.- Me parece que la incorporación en este artículo 32 de cada uno de los momentos y niveles de la atención en salud recoge ciertas preocupaciones que expresaron algunas de las delegaciones que concurrieron a la Comisión, en el sentido de que quedara muy clara su posible incorporación -de la manera que fuese- al sistema. Al estar definiendo que el sistema deberá contemplar "las acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud en régimen ambulatorio, de atención domiciliaria, emergencia y urgencia", queda muy claro que habrá que buscar -si es que la redacción de otros artículos no satisface- la forma de que puedan estar contempladas las dudas puestas de manifiesto por parte de quienes las plantearon

SEÑOR ANTIA.- No sé si en otra parte del proyecto de ley se ha explicitado lo relativo al primer nivel de atención, pero hay que tener en cuenta que todos los Municipios cumplen un rol muy importante a este respecto. La atención primaria de salud forma parte de sus presupuestos y no se cómo se comprende esto en la ley, porque en este artículo se realiza un enunciado general, pero no se refiere a una coordinación específica. Hay que tener en cuenta que las redes ya están instaladas, están en funcionamiento y tienen un presupuesto distinto.

Por lo tanto, me gustaría que los Senadores de la Bancada de Gobierno -que son los que tienen la información- nos precisen cómo entra a jugar ese tema, qué va a pasar con esa infraestructura, con los funcionarios y con todo lo que han invertido durante años los Municipios. Quizás en estos casos, debería haber una devolución a los Municipios o habría que hacerse cargo de los costos. En síntesis, me gustaría saber cómo ingresan a este sistema. Estoy de acuerdo con el enunciado, pero considero que falta precisión y me gustaría que se profundizara al respecto.

SEÑORA PERCOVICH.- Lo que refiere a la coordinación en el territorio está explicitado creo que en el artículo 36.

SEÑOR BRECCIA.- Creo que se trata del artículo 35.

SEÑORA PERCOVICH.- Esa norma se refiere justamente a lo que señala el señor Senador Antía, es decir, a que los prestadores de los Gobiernos Departamentales toman la decisión de si quieren o no integrarse como prestadores integrales al sistema. Ese artículo señala: "Las redes territoriales de atención en salud articularán su labor con los centros educativos en cada zona así como con las instancias municipales y comunitarias, con las políticas sociales existentes y el conjunto de las políticas dirigidas a mejorar la calidad de vida de la población, desarrollando una perspectiva intersectorial".

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el artículo 32.

(Se vota:)

-11 en 11. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

Léase el artículo 33.

(Se lee:)

"Artículo 33.- El segundo nivel de atención está constituido por los recursos humanos, en infraestructura y tecnológicos para la atención médica en régimen de hospitalización, continua o parcial, de diversos niveles de complejidad. Incluye especialidades clínicas, quirúrgicas y odontológicas."

-En consideración.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota:)

- 11 en 11. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

Léase el artículo 34.

(Se lee:)

"Artículo 34.- El tercer nivel de atención está constituido por los recursos humanos, en infraestructura y tecnológicos destinados al diagnóstico y tratamiento de las afecciones que requieran servicios de alta especialización."

-En consideración.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota:)

-11 en 11. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

Los artículos 35, 36, 37, 38, 39 y 40 han sido desglosados, por lo que correspondería pasar a considerar el artículo 41.

Léase.

(Se lee:)

"Artículo 41.- Las prestaciones no incluidas en los programas integrales de observancia obligatoria, que ofrezcan a sus usuarios las instituciones que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud serán convenidas entre prestadores y usuarios, en régimen de libre contratación. Cuando se trate de prestaciones sanitarias, el Ministerio de Salud Pública las controlará en sus aspectos técnicos."

-En consideración.

SEÑOR ANTIA.- Creo que habría que postergar este artículo para una discusión más general. No queda claro cuáles son las prestaciones de observancia obligatoria. Por lo tanto, no podemos votar habilitando a la libre contratación cuando no conocemos el detalle de las prestaciones obligatorias. Me parece que habría que precisarlo mejor.

SEÑOR CID.- El señor Senador Antía está planteando el desglose del artículo 41.

SEÑOR ANTIA.- Exactamente, señor Senador.

SEÑOR CID.- Mi participación no pretende evitar ese desglose, pero las prestaciones integrales son las que hemos venido votando y definiendo previamente, es decir, las que recorren toda la escala de la atención médica, desde la atención primaria hasta la terciaria, que es la más compleja.

Este artículo se refiere a aquellos no incluidos en el Sistema Nacional Integrado de Salud como, por ejemplo, las mutualistas que no tengan las prestaciones íntegras de la complejidad asistencial que está planeada, que quedarían por fuera de dicho Sistema. Este artículo establece que habrá un régimen de libre contratación, definido por el usuario con respecto al prestador, pero que el Ministerio de Salud Pública controlará los aspectos técnicos de dicha prestación. Me parece que es algo que está bastante claro en el contexto del articulado general del proyecto de ley. De todos modos, si se propone desglosarlo no voy a oponerme a ello.

SEÑORA PERCOVICH.- Complementaría lo expuesto por el señor Senador Cid diciendo que, justamente, este artículo da respuesta a algunas de las preocupaciones que se plantearon en las sesiones anteriores de la Comisión ya que, en realidad, establece que los servicios privados podrán hacer libre contratación de aquellas tecnologías que les interesen, a la hora de ofrecer una tecnología o prestación específica. Queda claro que el Ministerio de Salud Pública también deberá cumplir el rol de controlar si dichas tecnologías son buenas para los usuarios de los servicios de salud. Por lo tanto, en esta norma se establece claramente qué sucede con aquellos casos que no están incluidos.

SEÑOR BRECCIA.- Con la intención de precisar lo expuesto por mis compañeros de Bancada, quiero agregar que aquí se está hablando de prestaciones brindadas por instituciones que integran el Servicio Nacional de Salud. Lo que se quiere dejar claro es cuáles son las prestaciones que podrán ser brindadas por instituciones que integran el Sistema y que no están incluidas dentro de las obligatorias en el primer, segundo y tercer nivel de atención que acabamos de votar. Obviamente, es muy difícil enumerar taxativamente a todas estas tecnologías o prestaciones, sobre todo si tenemos en cuenta la riqueza de los avances en esta materia. Entonces, de lo que se trata es de la imposibilidad de precisar toda esa cantidad de prestaciones que puedan quedar por fuera de los niveles de atención obligatorios.

Por lo tanto, creo que la enumeración del artículo es inobjetable, puesto que dice que todas aquellas prestaciones que, brindadas por las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud, quedan fuera de las prestaciones obligatorias que establece esta Ley, serán contratadas en régimen de libre contratación entre esas instituciones y sus usuarios. Reitero que, en mi opinión, la formulación es inobjetable.

SEÑOR COURIEL.- Luego de escuchar a mis compañeros de Bancada, quienes han brindado explicaciones con respecto a este artículo, honestamente digo que prefiero diferir su consideración, ya que me genera dudas. Si bien taxativamente es muy difícil hacerlo, quizás podríamos encontrar una formulación que conteste la pregunta del señor Senador Antía que considero muy pertinente.

SEÑORA XAVIER.- Por supuesto que siempre que un colega solicite que se desglose un artículo estamos dispuestos a hacerlo, pero creo que el tercer renglón de la disposición deja en claro que se está refiriendo a las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud. En ese sentido, me gustaría dar un ejemplo, porque dentro de la integralidad de la atención está lo físico y, especialmente, el aspecto bucal, que siempre debería haber estado contemplado, aunque sabemos que se trata de una prestación absolutamente insuficiente. Basta remitirse a las pruebas que demuestran que nuestra población tiene la patología bucal más alta de la región. Entonces, esa prestación está integrada, pero hay algunas técnicas a las que se puede recurrir y que están disponibles en el país, que no están incluidas en las prestaciones que el sistema brinda. Para ello, se podrá conseguir dicha técnica mediante el mecanismo que este artículo está previendo. Es decir que se trata de instituciones de adentro del sistema y, para algún tipo de prestación que no esté incorporada -por sus costos o por su reciente llegada al país, aunque esté habilitada, etcétera- esto sería como una válvula de escape para que quien la necesite pueda hacer uso de ella. No sé si el ejemplo es el adecuado, pero ilustra en cierta forma el alcance del artículo.

Entonces, me parece que uno de los temas que sí tenemos que incluir en la agenda para discutir, es el hecho de que por ley, a mi juicio -según la propuesta- es difícil detallar todo lo que puede ser prestación en referencia a una ciencia como la biomédica, que ha tenido -tiene- un avance vertiginoso desde los últimos años. Esto se ha hecho siempre mediante reglamentaciones de las leyes o por disposiciones especiales del Ministerio. Creo que en estas épocas de avances vertiginosos en esa materia, no sería lo correcto enunciar las prestaciones taxativamente, sino que deberían quedar libradas a la reglamentación que surja de acuerdo con la evaluación permanente que realice el Ministerio. Se supone que, además de esta concentración del rol rector de la salud, el Ministerio no tendrá lo asistencial sobrecargando sus tareas, por lo que esperamos que dicho control se lleve adelante con mayor rigor.

En consecuencia, más allá de que cualquier redacción se puede modificar y de que podemos darnos más tiempo para discutir, el quid del asunto es si vamos a estar de acuerdo o no acerca del contenido que debe tener la ley. A mi juicio, se deben incluir fórmulas que permitan que, por libre contratación, se brinde una prestación que no está incorporada, pero taxativamente no puede detallarse en la ley la enumeración de todas las prestaciones que el sistema puede brindar.

SEÑOR ANTIA.- El motivo de la solicitud del desglose de este artículo es tratar de dar las máximas garantías al usuario detallando con claridad las prestaciones-ya sea por la reglamentación o por otra vía- y elaborando un protocolo de lo que está incluido. Si dejamos áreas grises en la norma, va a haber muchas interpretaciones y surgirán dificultades a la hora de la aplicación. Unos podrán decir que determinada operación no entra, otros dirán que sí y las listas de espera serán de hasta un año o dos. Creo que es necesario que la autoridad sanitaria defina claramente cuáles son las prestaciones de observancia obligatoria y considero que esta intención no va en contra del proyecto de ley, sino a favor de la posterior interpretación de la ley.

SEÑOR PRESIDENTE.- A solicitud de los señores Senadores Antía y Couriel se va a votar el desglose del artículo.

(Se vota:)

-11 en 11. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

Léase el artículo 43.

(Se lee:)

"Artículo 43.- Son usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud todas las personas que residan en el territorio nacional. Tal condición se adquiere a partir del registro en una de las instituciones prestadoras de servicios de salud que lo integran. La reglamentación establecerá los términos y condiciones de dicho registro.

Los prestadores no podrán rechazar ni limitar prestaciones a ningún usuario del Sistema.

La omisión de los requisitos que fija esta Ley y demás disposiciones aplicables no acarreará en caso alguno la suspensión de los derechos de usuario, sin perjuicio de las acciones de resarcimiento que pudieran corresponder con arreglo a las disposiciones aplicables."

-En consideración.

SEÑOR COURIEL.- Según tengo anotado, los prestadores no podrán rechazar ni limitar prestaciones a ningún usuario del sistema. Lo cierto es que cuando hay tasas moderadoras, si estas no se pagan, creo que se puede rechazar. Es más, el propio artículo 41, que acabamos de desglosar, dice que hay determinadas prestaciones que pueden no otorgarse.

Por lo tanto -no estoy seguro- tal vez sería mejor que este artículo se analizara con más detalle, porque podría entrar en contradicción con las disposiciones anteriores, así que propongo su desglose.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar el desglose del artículo 43.

(Se vota:)

-10 en 10. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

Léase el artículo 45.

(Se lee:)

"Artículo 45.- Los usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud tienen los siguientes derechos respecto de los prestadores integrados al mismo:

a) A recibir información completa y actualizada sobre los servicios a que pueden acceder y sobre los requisitos para hacer uso de los mismos.

b) A recibir, en igualdad de condiciones, las prestaciones incluidas en los programas integrales a que refiere el artículo 40.

c) Al respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad.

d) A la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y con su estancia en las instituciones de salud, sin perjuicio de las facultades de la Junta Nacional de Salud, del Ministerio de Salud Pública y del Fondo Nacional de Recursos cuando se trate de actos médicos financiados por el mismo.

e) A conocer los resultados asistenciales y económico financieros de la Institución.

f) A recibir información sobre las políticas de salud y los programas de atención integral que se implementen en el Sistema Nacional de Salud.

g) Los demás que establezca la reglamentación y otras disposiciones aplicables."

-En consideración.

SEÑORA XAVIER.- Muchos de los literales de este artículo están contenidos en un proyecto de ley del señor Senador Cid, que el Senado ya ha aprobado y que está a consideración de la Cámara de Representantes. De todas formas, me parece que por el desfase temporal que puede existir en la aprobación de las leyes, sin duda el proyecto sobre derechos de los usuarios es parte integrante del sistema de salud porque, de alguna manera, tiende a apoderar a los usuarios de los derechos que les asisten. Creo que el resumen que hay en estos literales es bastante general y estimo que no le faltaría nada de lo más importante o esencial de los derechos que asisten a los usuarios.

Lo único que haría, a fin de mantener la denominación en todo el cuerpo de la ley, en el literal f), donde dice: "que se implementen en el Sistema Nacional de Salud", agregar "Sistema Nacional Integrado de Salud". Es probable que se haya quitado la expresión "Integrado" porque, un poco antes, se habla de "atención integral", pero el sistema se llama Sistema Nacional Integrado de Salud. Por lo tanto, preferiría que homogeneicemos la denominación.

Por otra parte, creo que el proyecto se podría votar.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar la moción de la señora Senadora Xavier a fin de modificar el literal f) del artículo 45, para que donde se dice: "se implementen en el Sistema Nacional de Salud", se mantenga la referencia al "Sistema Nacional Integrado de Salud". De todas formas, advierto que en la frase se produce una reiteración, en el sentido de que un poco antes se menciona: "y los programas de atención integral que se implementen en el Sistema Nacional de Salud".

SEÑORA PERCOVICH.- Quiero aclarar que este término que se utiliza, en ambos casos tiene contenidos distintos. La atención integral implica todo lo que se ha detallado en los primeros artículos y la palabra "integrado" está calificando al sistema, queriendo decir que se trata de instituciones públicas y privadas y de distintos niveles de atención. Por lo tanto, me parece imprescindible tomar la propuesta de la señora Senadora Xavier.

SEÑOR PRESIDENTE.- Secretaría me advierte que el literal b) del artículo 45 se refiere al artículo 40, que fuera oportunamente desglosado. Formulé la aclaración por si algún señor Senador quiere referirse al tema antes de ponerlo a votación.

SEÑOR ROSADILLA.- Abundando en lo que dice el señor Presidente, señalo que el artículo 45 tiene la virtud de remitirse al 40 donde, a su vez, se da respuesta a algunas inquietudes que se plantearon en

el sentido de si la reglamentación iba a definir taxativamente o no y el artículo 40 lo dice en forma expresa. No es mi intención reabrir la discusión del artículo que acabamos de desglosar -eso lo veremos más adelante-; simplemente quería advertir que allí está la respuesta que se pedía.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el artículo 45, con la modificación en el literal f) propuesta por la señora Senadora Xavier en el sentido de sustituir la expresión “Sistema Nacional de Salud” por “Sistema Nacional Integrado de Salud”.

(Se vota:)

-11 en 11. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

Se pasa a considerar el artículo 46.

Léase.

(Se lee:)

“ Artículo 46.- Son obligaciones de los usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud:

a) Responsabilizarse del uso adecuado de las prestaciones a que tienen derecho.

b) Dar cumplimiento a las formalidades que se requieran para acceder a los servicios de salud.

c) Respetar los estatutos de las Instituciones prestadoras de servicios.

d) Cumplir con las disposiciones de naturaleza sanitaria de observancia general y con las específicas que determinen las entidades prestadoras cuando estén utilizando sus servicios.

e) Cuidar las instalaciones y colaborar en el mantenimiento de la habitabilidad de las mismas.

f) Las demás que establezca la reglamentación y otras disposiciones aplicables.

El incumplimiento de las obligaciones antes referidas acarreará las consecuencias previstas en los estatutos de las entidades prestadoras.”

-En consideración.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota:)

-11 en 11. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

Como los artículos 47 y 48 han sido desglosados, correspondería pasar a considerar el artículo 49.

Léase.

(Se lee:)

“ Artículo 49.- Créase el Seguro Nacional de Salud, que contará con un fondo único y obligatorio denominado Fondo Nacional de Salud e integrado con aportes públicos y privados, con cargo al cual se reembolsarán las cuotas salud que correspondan a los prestadores que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud.

El Fondo Nacional de Salud se constituirá en el Banco de Previsión Social, que recepcionará los aportes a que refieren los artículos siguientes y efectivizará los reembolsos de cuotas salud de conformidad con las órdenes de pago que emita la Junta Nacional de Salud.”

-En consideración.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota:)

-11 en 12. **Afirmativa.**

SEÑOR BRECCIA.- Señor Presidente: hemos recibido una sugerencia que quisiera poner en conocimiento de los señores Senadores, fundamentalmente de los integrantes de la Bancada de Gobierno, en el sentido de que en el artículo 49 que acabamos de aprobar -y que, por tanto, en caso de entenderse pertinente, habría que rectificar su votación- en lugar de la expresión que figura en la cuarta línea del párrafo primero “con cargo al cual se reembolsarán las cuotas salud", se señale “con cargo al cual se pagarán las cuotas salud”, porque esas cuotas no se reembolsan, sino que se pagan.

Entonces, pido la reconsideración del artículo 49.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar la reconsideración del artículo 49.

(Se vota:)

-12 en 12. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

En consideración nuevamente el artículo 49.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el artículo 49 con la modificación propuesta por el señor Senador Breccia, en el sentido de que donde dice “con cargo al cual se reembolsarán”, se exprese “con cargo al cual se pagarán”.

(Se vota:)

-12 en 12. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

Se pasa a considerar el artículo 50.

Léase.

(Se lee:)

“Artículo 50.- Serán recursos del Fondo Nacional de Salud:

a) Aportes del Estado provenientes de asignaciones presupuestales y extrapresupuestales.

b) Aportes obligatorios a la seguridad social de trabajadores y empresas del sector privado.

c) Aportes obligatorios de los trabajadores del sector público que se incorporen al régimen de la seguridad social.

d) Aportes del Estado sobre la masa salarial que abone a los trabajadores públicos a que refiere el inciso anterior.

e) Aporte obligatorio de los pasivos a la seguridad social.

f) Aporte obligatorio de las personas físicas no incorporadas al régimen de la seguridad social.

g) Otros que pudieran corresponderle por aplicación de disposiciones legales aplicables".

-En consideración.

SEÑOR HEBER.- El artículo 50 simplemente enumera los distintos tipos de aportes que se realizarán. Me interesaría que esto quedara especificado a lo largo del proyecto de ley, porque no nos resultan claros, sobre todo, los porcentajes que los sectores de trabajadores y empresarios van a aportar directamente.

SEÑOR COURIEL.- No es este artículo, sino el siguiente.

(Dialogados)

SEÑOR HEBER.- Advierto que vamos a insistir en el tema de los aportes a lo largo del análisis del texto del proyecto de ley porque, a nuestro juicio, es clave en la decisión del conjunto del sistema tener muy claro cómo son esos aportes y quién los paga.

Simplemente, es una especie de constancia que quería dejar.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el artículo 50.

(Se vota:)

-12 en 12. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

En consideración el artículo 51.

Léase.

(Se lee:)

"Artículo 51.- El Estado y las empresas privadas aportarán al Fondo Nacional de Salud un 5% del total de las retribuciones sujetas a montepío que paguen a sus trabajadores y los complementos de cuota salud que correspondan por aplicación del artículo 338 de la Ley N° 16.320 de 1° de noviembre de 1992. Los organismos públicos que posean un régimen propio de cobertura médica, se integrarán al sistema una vez incorporados al Fondo Nacional de Salud. Los créditos habilitados para tales regímenes financiarán el aporte referido. Los trabajadores aportarán un 6% de sus retribuciones, dentro de los que se computarán los aportes ya previstos al Fondo Nacional de Salud, siempre que sus ingresos superen 2,5 bases de prestaciones contributivas mensuales. Dicho aporte y los derechos incluidos en el artículo 53 para los aportantes ya integrados al Fondo regirán a partir del 1º de enero de 2008."

-En consideración.

SEÑOR HEBER.- Solicito el desglose de este artículo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar la solicitud del señor Senador Heber relativa al desglose del artículo 51.

(Se vota:)

- 12 en 12. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

En consideración el artículo 52.

Léase.

(Se lee:)

"Artículo 52.- El Poder Ejecutivo remitirá al Poder Legislativo en un plazo no mayor a 180 días desde la promulgación de la presente ley, una propuesta de incorporación gradual a las prestaciones y al financiamiento del Sistema Nacional Integrado de Salud de los pasivos y las personas físicas no incorporadas al régimen de la seguridad social."

-En consideración.

SEÑOR HEBER.- También solicitamos el desglose de este artículo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar la solicitud planteada por el señor Senador Heber.

(Se vota:)

-12 en 12. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

Se pasa a considerar el artículo 53.

Léase.

(Se lee:)

"Artículo 53.- Los aportes a que hace referencia el Artículo 51 de la presente Ley dará derecho a los hijos menores de 18 años a cargo de los usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud, a recibir atención integral en salud, sin costo adicional alguno exceptuando, en su caso, las tasas moderadoras que estén autorizadas a percibir las entidades que integren el Sistema.

Dichos hijos se incorporarán a los padrones de las entidades que elijan su padre o madre. En caso de fallecimiento de los progenitores o de disolución de la pareja parental por separación o divorcio, realizará la elección de la entidad quien detente su guarda o tenencia. Para los menores de l8 años sujetos a tutela y para las personas sujetas a curatela, los tutores o curadores elegirán la entidad atendiendo a las necesidades particulares de los mismos".

-En consideración.

SEÑORA PERCOVICH.- Señor Presidente: en este caso y a pedido del propio Ministerio de Salud Pública, sugerimos la incorporación de la excepción de los hijos con discapacidad, para la cual no regiría el límite de 18 años.

Por lo tanto, la propuesta sería agregar una frase al final que diga algo así como que en el caso de los hijos con discapacidad, no rige el límite de los 18 años o el límite de edad.

SEÑOR BRECCIA.- Perdón, pero no escuché el planteo.

SEÑORA PERCOVICH.- Que habría que decir que para los hijos con discapacidad no regirá el límite de 18 años; eso pasa a ser responsabilidad del Ministerio de Salud Pública y no del INAU, que no tiene por qué encargarse de las personas mayores con discapacidad.

SEÑOR CID.- Pido el desglose de este artículo, porque estuvimos trabajando con las autoridades del Ministerio de Salud Pública, buscando una fórmula que podría abarcar un espectro de edades mayor que el que está contemplado en este artículo. Un nuevo intercambio con las autoridades del Ministerio de Salud Pública nos permitiría buscar una mayor flexibilidad en este sentido.

SEÑOR HEBER.- Debo señalar, señor Presidente, que nosotros vamos a acompañar la solicitud de desglose, pero queremos dejar constancia de que estábamos dispuestos a votar este artículo tal como está, pues consideramos que es uno de los beneficios que se instrumenta en el nuevo sistema. Si hay un elemento, entre otros, que está llevando a este Partido de oposición a acompañar este proyecto de ley en general, es este artículo, por cuanto, reitero, consideramos es uno de los beneficios que se establecen para la población. Por esta razón, votaremos con entusiasmo lo que aquí se dispone.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar el desglose del artículo 53.

(Se vota:)

-12 en 12. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

Queda desglosado el artículo 53.

Léase el artículo 54.

(Se lee:)

"Artículo 54.- Los aportes a que hace referencia el Artículo 51 de la presente Ley darán derecho a los cónyuges a cargo de los usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud, a recibir atención integral en salud, sin costo adicional alguno exceptuando, en su caso, las tasas moderadoras que estén autorizadas a percibir las entidades que integren el Sistema. Facultase al Poder Ejecutivo a definir la fecha de entrada en vigencia de los derechos incluidos en el presente artículo."

-En consideración.

SEÑOR ROSADILLA.- No había leído antes este artículo con la debida atención, pero al analizarlo compruebo que discrepo con lo que aquí se establece, por cuanto limita ese derecho exclusivamente a los cónyuges y, además, existen otras normas en las que se define jurídicamente la relación de concubinato. Por lo tanto, me parece que aquí se establece una distinción que no correspondería, pues, como dije antes, ya existe un marco legal que regula esa situación.

En consecuencia, pidiendo las correspondientes disculpas, porque no planteé este punto a nivel de Bancada, solicito el desglose de este artículo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar el desglose del artículo 54.

(Se vota:)

-12 en 12. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

Queda desglosado el artículo 54.

Léase el artículo 55.

(Se lee:)

"Artículo 55.- Estarán exceptuados de realizar los aportes determinados en el artículo 51 las personas a que refiere el artículo 17 de esta Ley. Si tuvieren hijos menores de 18 años y/o cónyuge a cargo, aportarán el 3% de las prestaciones económicas sujetas a montepío que perciban. Facúltese al Poder Ejecutivo a definir la entrada en vigencia del aporte definido en este artículo así como de los derechos incluidos en los artículos 53 y 54."

-En consideración.

SEÑOR ROSADILLA.- Por el mismo motivo que en el artículo anterior, puesto que aquí se recae en la misma definición en cuanto al cónyuge, también solicito que se desglose este artículo hasta encontrar una redacción diferente, si es que existe acuerdo en ese sentido.

SEÑOR HEBER.- Además de las observaciones que plantea el señor Senador Rosadilla, quiero señalar que la facultad que se otorga al Poder Ejecutivo para definir la entrada en vigencia de los aportes nos genera una dificultad. En otras palabras, nos gustaría que se dispusiera un plazo y que fuera establecido por el propio Poder Ejecutivo.

Como dije antes, facultar al Poder Ejecutivo a definir la entrada en vigencia del aporte nos genera una dificultad y, en consecuencia, por esta razón, nos sumamos a la solicitud de desglose.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar el desglose del artículo 55.

(Se vota:)

-12 en 12. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

Queda desglosado el artículo 55.

Léase el artículo 56.

(Se lee:)

"Artículo 56.- La reglamentación de esta Ley determinará las condiciones conforme a las cuales los hijos mayores de 18 años, los concubinos y las personas mayores de 65 años a cargo de usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud, obtendrán cobertura integral de salud a través de los prestadores que lo integren."

-En consideración.

SEÑOR ROSADILLA.- Por las mismas razones que en los dos artículos anteriores, considero que se impone también el desglose de éste.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar el desglose del artículo 56, tal como lo ha solicitado el señor Senador Rosadilla.

(Se vota:)

-12 en 12. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

El artículo 57 ya había sido desglosado.

Léase el artículo 58.

(Se lee:)

"Artículo 58.- El Fondo Nacional de Recursos mantendrá su autonomía administrativa en los términos de la Ley N° 16.343, de 24 de diciembre de l992 y demás disposiciones aplicables. Los aportes a que refieren los incisos a, b y c del Artículo 3° de la Ley N° 16.343 serán sustituidos por una cuota única por cada beneficiario del Sistema Nacional Integrado de Salud que la Junta Nacional de Salud le reembolsará".

- En consideración.

SEÑOR HEBER.- Me gustaría que algún miembro de la Comisión -en especial, el señor Senador Couriel, que sabe mucho de este tema- me pueda informar a qué se refiere esta disposición cuando habla de que los incisos a, b y c del Artículo 3º de la Ley Nº 16.343 serán sustituidos por una cuota única. En este sentido, quisiera saber cuál es el valor de dicha cuota y si ello guarda relación con los incisos mencionados. Solicito que se me aclare esta inquietud, porque no tengo presente lo que establece la ley.

SEÑOR COURIEL.- Dentro de las "Disposiciones citadas" la puede encontrar, señor Senador.

SEÑOR HEBER.- Allí lo que se dice es que "serán sustituidos por una cuota única por cada beneficiario", pero no se determina si ello guarda alguna relación con lo que expresan los incisos a, b y c del artículo 3º de la Ley Nº 16.343.

SEÑOR CID.- Aquí cabe la observación realizada con anterioridad por el señor Senador Breccia, en el sentido de que se utiliza, al final del artículo, el término "reembolsará". Creo que hay un problema de forma que resulta un poco difícil de llevar, dado que en el mismo artículo se repite el número de la Ley. Me parece que habría que buscar la manera de eliminar la segunda mención que se hace de la misma y sustituirla por la expresión "de dicha ley".

SEÑOR PRESIDENTE.- La redacción de este artículo podría ser la siguiente: "El Fondo Nacional de Recursos mantendrá su autonomía administrativa en los términos de la Ley N° 16.343, de 24 de diciembre de l992 y demás disposiciones aplicables. Los aportes a que refieren los incisos a, b y c del Artículo 3° de la mencionada Ley" -porque, obviamente, se está refiriendo a la Ley Nº 16.343- "serán sustituidos por una cuota única por cada beneficiario del Sistema Nacional Integrado de Salud que la Junta Nacional de Salud le reembolsará".

De esta forma, se solucionaría el problema.

Sólo restaría incluir la corrección solicitada por el señor Senador Breccia, que tiene que ver con el término "reembolsará", que se encuentra al final del artículo.

SEÑORA XAVIER.- Tengo dudas sobre si aquí debería realizarse ese cambio porque, a mi juicio, corresponde el reembolso. Aclaro que no estoy planteando el desglose del artículo, sino que solicito que nos comprometamos a votarlo y luego hacer la consulta al respecto. Reitero que acá lo que corresponde es el reembolso y no el pago.

SEÑOR BRECCIA.- Es factible que lo que corresponde aquí es el reembolso.

SEÑOR ANTIA.- Nos gustaría que el Fondo Nacional de Recursos nos pudiera informar cuál es el monto que hoy está recibiendo por las cuotas de las mutualistas y cómo está integrado en la actualidad. Podríamos encomendar a la Secretaría de la Comisión que nos provea de esa información, para lo cual se podría contactar con el Fondo Nacional de Recursos.

SEÑOR PRESIDENTE.- Así se procederá, señor Senador.

SEÑOR HEBER.- En la misma dirección que plantea el señor Senador Antía, también podríamos saber cuánto se recibe en función de los literales a), b) y c) del artículo 3º de la Ley Nº 16.343. Podríamos obtener un número, pero tampoco vamos a saber si la intención del Poder Ejecutivo es hacer un promedio de esos tres literales. Quisiéramos saber si la cuota guarda relación con los literales a), b) y c) o si se van a bajar los recursos del Fondo Nacional de Recursos. Acá están comprendidos: el aporte del Estado por parte del Ministerio de Salud Pública -literal a)- del Estado, de los Entes Autónomos, de los Servicios Descentralizados y de las Administraciones Departamentales para cubrir la atención de aquellas personas -literal b)- y de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva para cubrir la atención de sus afiliados.

El artículo 58 dice que todo esto va a ser sustituido por una cuota fija, pero no sabemos si ella guarda relación con los ingresos que se reciben por los Institutos de Asistencia Médica Colectiva o si se van a tener en cuenta los promedios de los aportes del Ministerio de Salud Pública y de los Entes Autónomos y Servicios Descentralizados que vierten al Fondo Nacional de Recursos.

Nos gustaría, además, conocer cuál es la idea y cuánto es el monto. ¿Se van a sustituir solamente los aportes de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva o la cuota también va a tener un incremento en función de lo que el Fondo percibe por parte de los otros sectores del Estado?

Quizás acá se plantea un ahorro del Estado -lo que no me parece mal- que no verterá más al Fondo Nacional de Salud. Si se trata de recursos que quedarán libres, sería bueno saber cuánto representan.

La Secretaría nos podría proporcionar algunos datos, pero no los correspondientes a la comparación con la cuota.

SEÑOR BRECCIA.- A los efectos de intentar aclara el contenido de este artículo, voy a decir lo siguiente. A mi juicio, la norma es muy precisa pero, como remite a los términos de la Ley Nº 16.343, puede parecer incompleta en su formulación. Aclaro que no lo es, en manera alguna.

La Ley Nº 16.343 establece claramente al Fondo Nacional de Recursos como sustento para el funcionamiento del Instituto de Medicina Altamente Especializada. Allí, en el artículo 3º se establecen todos los aportes que integrarán el Fondo Nacional de Recursos y, luego, se estipula claramente cuál es la mecánica de esos aportes y, por lo tanto, cuál va a ser el contenido económico de los mismos. En el párrafo 8 del artículo 3º de la Ley Nº 16.343 se dice que “Los aportes referidos en los literales A), B), C) y F) serán mensuales, consecutivos y directamente proporcionales a la cantidad de beneficiarios cuya asistencia médica sea responsabilidad de cada uno de los sectores o instituciones mencionados, con independencia del número de actos médicos realizados”. Se establece un criterio clarísimo de esos aportes. Por su parte, el proyecto de ley que tenemos a estudio, establece que esos aportes serán sustituidos por una cuota única. Obviamente, se fija la obligación legal -y es lo que estamos votando- de que el monto de esos aportes sea sustituido por esa cuota única. Entonces, por más información que se recabe en cuanto al monto de esos aportes, no existen dudas y no vamos a tener más conocimiento que el que establece esta iniciativa y la ley referida. En realidad, creo que vamos a recabar información que no nos resulta necesaria para votar este artículo.

SEÑOR HEBER.- De todas maneras, solicito que el artículo 58 se desglose para informarnos al respecto.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar si se desglosa el artículo 58.

(Se vota:)

-12 en 12. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

Léase el artículo 59.

(Se lee:)

"Artículo 59.- Hasta la efectiva aplicación de lo dispuesto en el Artículo 53 de la presente Ley, los beneficiarios del Sistema Nacional Integrado de Salud no incluidos en el régimen de seguridad social seguirán abonando directamente a sus respectivos prestadores por los servicios de salud que reciban".

-En consideración.

SEÑORA PERCOVICH.- En realidad, habría que modificar la referencia, que ahora es al artículo 52, que ha sido desglosado y es el que, justamente, establece cómo se realizará el procedimiento. Entonces, no sé si corresponde votar este artículo o desglosarlo a la espera de la eventual redacción que se realice para el artículo 52.

SEÑOR COURIEL.- Mociono para que también se desglose el artículo 59.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar si se desglosa el artículo 59.

(Se vota:)

-11 en 12. **Afirmativa.**

De esta manera, hemos arribado al final del articulado del proyecto de ley con la aclaración de que se han desglosado una cantidad de artículos.

SEÑORA XAVIER.- Nos comprometemos a traer redacciones alternativas para la próxima sesión.

SEÑOR ROSADILLA.- Pienso que lo correcto es que circulen con alguna antelación de modo de poder estudiarlas.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si ningún señor Senador desea hacer uso de la palabra, la Mesa informa que la Comisión se volverá a reunir el próximo jueves a la hora 10.

Se levanta la sesión.

(Así se hace. Es la hora 11 y 19 minutos)